委　任　状

佐久市長　様

住所

氏名　　 　　 　　　　　㊞

佐久市１か月児健康診査県外受診補助金受領については、下記の者に委任します。

記

1. 住所
2. 氏名
3. 金融機関名
4. 支店名
5. 口座番号
6. 人